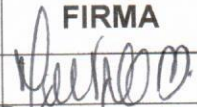
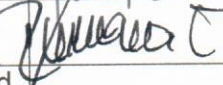
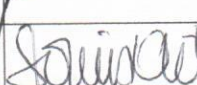
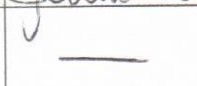
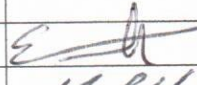



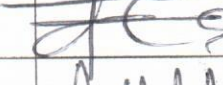
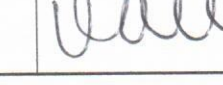

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA1 de 12

LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño **CAPACITACION** **REUNION** **x**


ACTA NO. : 040 **FECHA: 24/11/2022** **HORA: 08:07 am**

Asistentes:

NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Maribel Trujillo Botello	Gerente (E)	Gerencia	
Ruth Xiomara Rodriguez	Subgerente	Subgerencia Administrativa	
Maribel Trujillo Botello	Subgerente	Subgerencia Salud	
Doris Angarita Acosta	Asesor	Planeación y Calidad	
Marco Antonio Navarro Palacios	Líder	Gestión y desarrollo del talento Humano	
Enmanuelli Caicedo Fuentes	Asesor Jurídico	Jurídica	
Martin Eduardo Herrera	Asesor	Control Interno de Gestión	
Gregorio Antonio Leal Castro	Profesional Universitario	Sistemas	
Jonathan A. Gelvez Ramos	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Leonel Duarte	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	
Vanessa Contreras Fuentes	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	

Orden del Día:

1. Apropiación Direccionamiento estratégico
2. Aprobación de Documentos por parte de los miembros de comité MES DE Noviembre
3. Cronograma de comités institucionales 2023
4. Cronograma de EPM y gestión de riesgos 2023
5. Planes Decreto 612 de 2018
6. Seguimiento a las acciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
7. Proposición y varios

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA2 de 12

Resumen de los temas tratados y conclusiones:

Como fase inicial de la sesión se realiza presentación de la verificación del quórum, en el cual se tienen las siguientes notas aclaratorias:

- El líder de sección de gestión y desarrollo del talento humano presentó excusas debido a que en el mismo horario se encontraba con un informe de la junta directiva
- La Dra. Maribel Trujillo mediante resolución se designa como Gerente Encargado Resolución 002662 del 22 de Noviembre 2022.

Quórum

Resolución 002566/ 2021
Resolución 000931/ 2020
Resolución 001297 / 2019
Resolución 001251 /2018



1. GERENTE (**Presente Dra. Maribel**)
2. Subgerente de Servicios de Salud (**Presente**)
3. Subgerente Administrativo (**Presente**)
4. Asesor de Planeacion y calidad (**Presente**)
5. Líder Sección de Gestión y Desarrollo del talento Humano (**Ausente**)
6. Profesion Universitario de Sistemas (**Presente**)
7. Asesor Juridico o su delegado (**Presente**)
8. Asesor de Oficina de Control Interno (**Presente**)


- El profesional de Sistemas realizó conexión a la sesión a las 08:36 am. El comité contó con una participación del 75%

TEMAS:









1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA3 de 12

MODELO DE ATENCION DE LA INSTITUCION

-  Seguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.
-  Eficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
-  Respeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
-  Mantener confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
-  Cuidado: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
-  Fomentar innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
-  Orientado al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
-  Reconocer necesidades: Emprender acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

Dando continuidad a los seguimientos del acta anterior se obtiene lo siguiente:

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar publicación de mapa de riesgos institucional vigencia 2022	Profesional Sistemas Integrados de Gestión	30 de Noviembre

Se realizó el respectivo seguimiento a la fecha no se ha realizado publicación se encuentra dentro del tiempo establecido 30 de Noviembre.


En este compromiso interviene la Profesional Vanessa Contreras del área de planeación en la cual expone la metodología de trabajo para la vigencia 2023 en el cual se integrará con el Programa de Seguridad del paciente en los componentes asistenciales (Procesos Misionales) esta metodología se enmarca en un cronograma de gestión del riesgo el cual tendrá como fecha máxima 31 de Enero de 2023 con el objeto de establecer controles que permitan el seguimiento a un año de los mismos.

En este espacio se informa a todos los miembros que desde la Oficina de Planeación y calidad se inició la construcción de la Política de Administración del riesgo vigencia 2023 la cual será presentada en el comité de control interno de Gestión como lo establece la Función pública.

Con este seguimiento a compromisos se da continuación al siguiente orden del día.

2. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS


Se realiza presentación de los documentos con sus respectivos ajustes, modificaciones y/o observaciones para su aprobación por parte de los miembros del comité de Gestión y desempeño.

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION		CODIGO: IC-FO-020
			VERSION: 2
			FECHA: SEP 2017
	ACTA		PAGINA 4 de 12

PROCESO:					APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO				
NOMBRE DEL DOCUMENTO			ESTADO			OBSERVACIONES			
			Nuevo	Modif	Elim				
DT-FO-173 REGISTRO VERIFICACIÓN PROCEDIMIENTOS SERVICIO GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL				X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Acorde a norma resolución 3100/2019			
DT-IN-005 INSTRUCTIVO VERIFICACION DE STOCK DE HEMOCOMPONENTES (2)				X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Acorde a norma resolución 3100/2019			
DT-IN-036 INSTRUCTIVO TRANSMISION E INGRESO DE RESULTADOS INMUNOHEMATOLOGIA				X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Acorde a norma resolución 3100/2019			
DT-IN-066 INSTRUCTIVO DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES AREA DE FRACCIONAMIENTO				X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Acorde a norma resolución 3100/2019			
DT-IN-068 INSTRUCTIVO CONTROL DE CALIDAD DE EQUIPOS AREA DE FRACCIONAMIENTO				X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Acorde a norma resolución 3100/2019			
DT-POE-001 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR VERIFICACIÓN STOCK DE HEMOCOMPONENTES (2)				X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Acorde a norma resolución 3100/2019			
DT-POE-076 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR ORGANIZACIÓN JORNADA DE DONACIÓN EXTRAMURAL				X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Acorde a norma resolución 3100/2019			
DT-POE-079 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CONTROL DE CALIDAD DE TEMPERATURAS (1)				X		Se actualiza por mejoramiento continuo. Acorde a norma resolución 3100/2019			

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-417 LISTA DE CHEQUEO EQUIPAMIENTO UNIDAD MOVIL DE CAPTACIÓN DE SANGRE		X		Actualización del marco normativo
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CLIENTES CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES	X			Se crea por necesidad del servicio
DT-PT-PROTOCOLO DE INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA ONCOLOGICO		X		Actualización del marco normativo


PROCESO:		GESTION JURIDICA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
FORMATO DE REGISTRO DE ACCIONES TUTELARES HUEM ACCIONANTE	X			Se crea por necesidad del servicio
FORMATO REGISTRO ACCIONES TUTELARES ADMINISTRATIVAS	X			Se crea por necesidad del servicio
FORMATO REGISTRO ACCIONES TUTELARES SALUD	X			Se crea por necesidad del servicio

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 5 de 12

PROCESO:	ATENCION HOSPITALARIA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
HS-PT-006 PROTOCOLO BRONCOSCOPIA		X		Se incluye talento humano, enfoque diferencial, materiales e insumos
HS-PT-008 PROTOCOLO COLOCACION DE TUBO DE TORAX		X		Se incluye talento humano, enfoque diferencial, materiales e insumos
HS-PT-012 PROTOCOLO DE TRAQUEOTOMIA		X		Se incluye talento humano, enfoque diferencial, materiales e insumos
HS-PT-051 PROTOCOLO DE COMITES Y JUNTAS DE DECISIONES MEDICAS VS 01 APROBADO EN COMITE DE H.C		X		Se incluye talento humano, enfoque diferencial, materiales e insumos
INSTRUCTIVO EVALUACIÓN SATISFACCIÓN PYP (1)	X			Se crea como mecanismo de control
LISTA DE CHEQUEO PROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (1)	X			Se crea como mecanismo de control
PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. (2)	X			Se crea como mecanismo de control
PROGRAMA PROMOCION Y PREVENION HUEN VERSIÓN 4 (1)		X		Se actualiza debido a los controles

PROCESO:	GESTION FINANCIERA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO		X		Se crea por mecanismo de SUPERSALUD

PROCESO:	INFORMACION Y COMUNICACIÓN			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
IC FO 009 FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION CONSULTA EXTERNA VS 07		X		Se crea por necesidad y revisión del proceso
IC FO 010 FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION HOSPITALIZACION VS 07		X		Se crea por necesidad y revisión del proceso
IC FO 011 FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION URGENCIAS VS 07		X		Se crea por necesidad y revisión del proceso
IC FO 012 FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION APOYO DIAGNOSTICO VS 07		X		Se crea por necesidad y revisión del proceso
IC-FO-008 FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES VS 06 (3) (1)		X		Se incluye información de PQRS
IC-MA-005 MANUAL PARA LA ELABORACION DE COMUNICACIONES OFICIALES		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
IC-MA-009 MANUAL DE ORGANIZACION DE ARCHIVOS (1)		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
IC-PG-002 PROGRAMA DE CONSERVACION DOCUMENTAL (3)		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
IC-PR-006 PROCEDIMIENTO GESTION DE COMUNICACIONES OFICIALES EXTERNAS		X		Se actualiza por mejoramiento continuo


	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 6 de 12

PROCESO:	AMBIENTE Y RECURSO FISICOS			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
RF-PG-001 PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES Y ROEDORES		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
RF-PL-002 PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL		X		Se actualiza por mejoramiento continuo

PROCESO:	TALENTO HUMANO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
TH-FO-017 EVALUACION DE LA INDUCCION EN SST		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
TH-PT-00 PROTOCOLO PARA LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN ADECUADA	X			Se actualiza por mejoramiento continuo
TH-FO.025 FORMATO DE INDUCCION, REINDUCCION Y ENTRENAMIENTO				Se actualiza por mejoramiento continuo
TH-PR- PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DE TITULOS DE PERSONAL PLANTA				Se actualiza por mejoramiento continuo
TH-PR-007 PROCEDIMEINTO DE INDUCCION Y REINDUCCION				Se ajusta <u>periodicidad</u> a 2 años
TH-PR-037 PROCEDIMIENTO PROGRAMACION Y ASIGNACION DE TURNOS				Se actualiza por mejoramiento continuo

PROCESO:	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PLAN INSTITUCIONAL DE VACUNACION ESQUEMA REGULAR		X		Actualización por mejoramiento continuo
PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS2022		X		Actualización por mejoramiento continuo
PROCEDIMIENTO VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES		X		Actualización por mejoramiento continuo
PROCEDIMIENTO VIGILANCIA Y CONTROL DE LA HERIDA		X		Actualización por mejoramiento continuo

PROCESO:		TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO ESE HUEN 2022		X		Se ajusta en cumplimiento de la normatividad vigente

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 7 de 12

En este punto desde Talento Humano, en cumplimiento al Modelo de Gestión y desarrollo del talento humano, se realiza presentación de la actualización del Código de Integridad y buen gobierno.

Este documento continúa con la alineación de los valores del servidor público en los cuales resalta el Compromiso, Respeto, Diligencia, Justicia y Honestidad.

En esta integración se definen los comportamientos esperados entre los valores al Eje de Transformación Cultural. Estos comportamientos son: Reportar, Orientar, Respetar, Sonreír, Cuidar, Solucionar, Saludar, Escuchar quienes tendrán cumplimiento en la política de gestión del conocimiento y la innovación (GESCO +I)

Los ajustes del documento se basan en el cumplimiento de las medidas de la circular 003 de 2018 y en los lineamientos de la Función pública acordes a la política que busca generar estrategias en el marco del Conflicto de intereses. Los ajustes y medidas son socializados a los miembros del comité quienes representan la alta gerencia de la institución

PROCESO:		MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
Instructivo de Planes de Mejora		X		Se ajusta y se incluye instructivo para incluir acciones de mejora producto de autoevaluación de acreditación
Guía de Planes de Mejoramiento		X		Se incluyen barreras de mejora al no cumplimiento de acciones de mejora

3. Presentación de Comités Institucionales

En este espacio se realiza presentación del cronograma de comités institucionales vigencia 2023 para lo cual fueron enviados a los líderes y secretarios con el objeto de revisar fechas y horas.

Frente a esta revisión se presentaron 03 comités con propuesta modificadores. Seguridad del paciente realizaron modificación de los 03 primeros meses con el objeto de evaluar indicadores una vez sea el corte de medición, el comité IAMII quien establece como responsable al Referente IAMII (anteriormente se establecía coordinador de pediatría) y el comité de Ética Hospitalaria quien cambia al segundo viernes de cada mes para sus sesiones ordinarias.

En referencia a 14 comités institucionales, fueron confirmadas las fechas propuestas. Se deja constancia en este comité si transcurrido la jornada del 24 de noviembre no se presentan observaciones se dará por aprobado el cronograma institucional vigencia 2023 (Ver Anexo A)

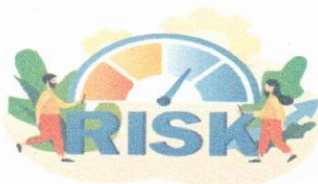
CRONOGRAMA DE COMITÉS INSTITUCIONALES
ESE HUEN AÑO 2023

VERSION 1 (24/11/2022)

Nº	COMITÉ	PROCESO	SEÑALADO	HORARIO	DESIGNACIÓN	PERIODICIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	DOCENCIA SERVICIO	Coordinador de docencia servicio	4:00 p. m.	EL PRIMER MARTES DE CADA MES	BISESTRAL		7		11		6		1		3		5	
2	TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA	Coordinador Banco de Sangre	8:00 a. m.	EL PRIMER MIÉRCOLES DE CADA MES	BISESTRAL	16		1		3		5		6		8		
3	ARCHIVO E HISTORIAS CLÍNICAS	Asesora de Planeación y calidad	8:00 a. m.	EL SEGUNDO MIÉRCOLES DE CADA MES	BISESTRAL	11		8		10		12		13		15		
4	SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVENTOS ADVERSOS	Referente de seguridad del Paciente	10:00 a. m.	EL TERCER JUEVES DE CADA MES	MENSUAL	19	16	23	20	18	22		17	21	18	16	21	
5	MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	Coordinadora de Epidemiología	10:00 a. m.	EL ÚLTIMO MARTES DEL MES	MENSUAL	31	28	28	25	30	27	31	29	26	31	28	26	
6	FARMACIA Y TERAPÉUTICA	Químico Farmacéutico	8:00 a. m.	EL ÚLTIMO MIÉRCOLES DE CADA MES	MENSUAL	28	22	29	26	31	28	25	24	27	25	23	27	
7	ÉTICA HOSPITALARIA	Coordinador del SIAU	8:00 a. m.	EL SEGUNDO VIERNES DE CADA MES	MENSUAL	13	10	10	14	12	9	14	11	8	13	10	15	
8	ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN	Coordinador de docencia servicio	8:00 a. m.	EL SEGUNDO JUEVES DE CADA MES	BISESTRAL		9		13		8		10		12		14	
9	MATERNO PERINATAL	Coordinadora de Epidemiología	10:00 a. m.	EL TERCER MARTES DE CADA MES	MENSUAL	17	21	21	18	16	20	18	15	19	17	21	19	
10	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Coordinadora de Epidemiología	10:00 a. m.	EL SEGUNDO MARTES DE CADA MES	MENSUAL	10	14	14	11	9	13	11	8	12	10	14	12	
11	INFECCIONES Y ANTIMICÓBICOS	Coordinadora de Epidemiología	10:00 a. m.	EL SEGUNDO JUEVES DE CADA MES	MENSUAL	12	9	9	13	11	8	12	10	14	12	9	14	

4. Gestión de riesgos

4. Gestión de riesgos




CRONOGRAMA DE MAPA DE RIESGOS ASISTENCIALES
INSTITUCIONAL 2023

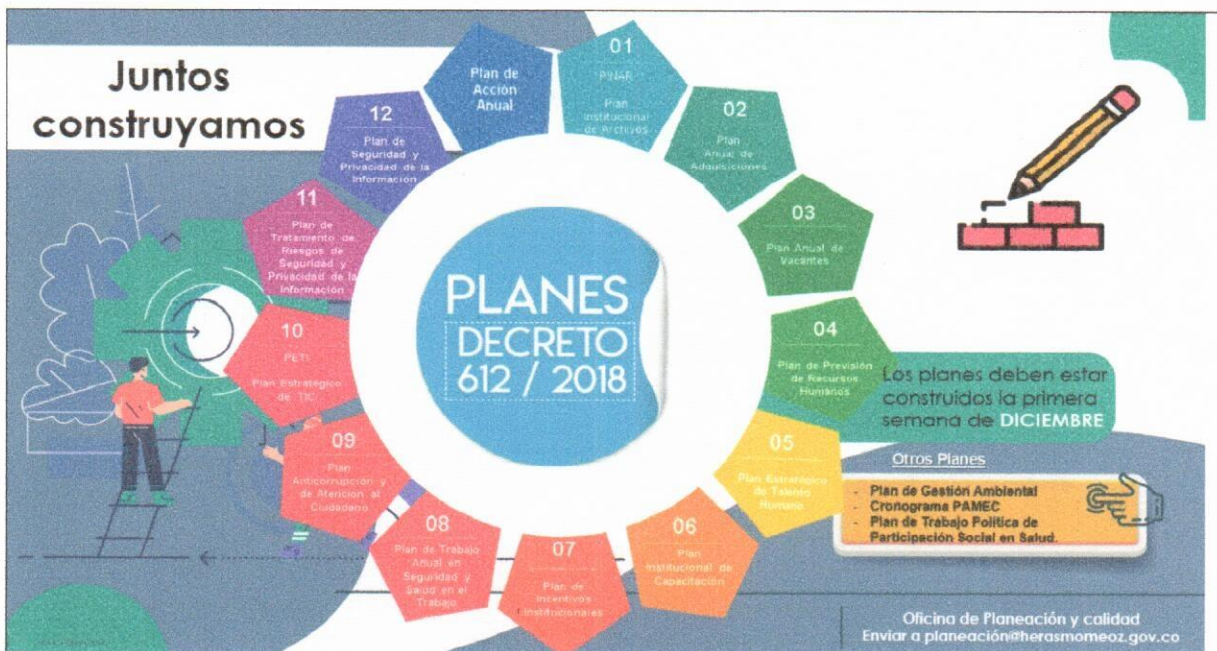
PROCESO	FECHA
URGENCIAS	23/ ENERO
CONSULTA EXTERNA	24/ ENERO
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA	25/ ENERO
ATENCION QUIRURGICA	26/ ENERO
ATENCION HOSPITALARIA	27/ ENERO
INGRESO	30/ ENERO
EGRESO	31/ ENERO



Se realiza presentación de los procesos priorizados en el mes de enero vigencia 2023 con el fin realizar una adecuada planeación en la identificación de riesgos que permita la generación de controles adecuados y la revisión de tendencias e históricos en relación al Eje de Gestión del riesgo.

5. Planes Decreto 612 de 2018


En este punto del orden del día se expone la circular 13-011 del 22 de Noviembre del año en curso en el cual se solicita a coordinadores y líderes de procesos el inicio de construcción y actualización de los Planes conforme al Decreto 612 de 2018

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 9 de 12



	
GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER	
CIRCULAR	
13 - 011 San José de Cúcuta, 22 de Noviembre de 2022	
PARA:	Líderes de los procesos, asesores y coordinadores de área
ASUNTO:	Actualización de Planes Institucionales ESE HUEM
Cordial Saludo.	
<p>Con el fin de articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías, y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora continua, la Oficina Asesora de Planeación y calidad se permite recordar que de acuerdo al Decreto 612 de 2018 en su artículo 2.2.22.3.14 Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción "Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo en su respectiva página WEB a más tardar el 31 de Enero de cada año.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR 2. Plan Anual de Adquisiciones 3. Plan Anual de Vacantes 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos 5. Plan Estratégico de Talento Humano 6. Plan Institucional de Capacitación 7. Plan de Incentivos Institucionales 8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 	
<p>De igual forma, en cumplimiento a los procesos institucionales se solicita adicional la actualización de los siguientes planes</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 13. Plan de Trabajo Política de Participación Social en Salud 14. Cronograma Ruta crítica PAMEC vigencia 2023 	

En esta intervención, la Dra. Maribel Trujillo manifiesta que en el comité de Gestión y desempeño dentro de sus funciones se encuentra el seguimiento a Planes Institucionales, no solo aquellos de marco normativo sino los de procesos que afecten los objetivos estratégicos, razón por la cual es indispensable que se solicite desde el área de planeación un Informe Ejecutivo a los responsables de los Planes en especial aquellos

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 10 de 12

relacionados con los comités y grupos de trabajo que fueron absorbidos por el Comité de Gestión y desempeño como lo son: Comité de archivo, Comité de racionalización de trámites, Comité de capacitación y formación para el trabajo, Comité de incentivos, Comité de capacitación y estímulos y Comité de gobierno en línea.

Con lo anterior, es indispensable revisar la participación permanente de áreas como archivo, talento humano, SIAU, archivo y estadística a las sesiones del comité

Desde planeación se aprueba la intervención generando como compromiso en esta acta la convocatoria de comité extraordinario programado para el mes de diciembre.

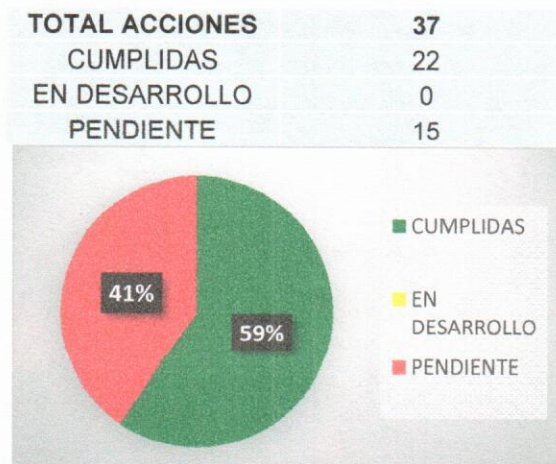
Adicional a esto, la Dra. Maribel Trujillo realiza una sugerencia respetuosa al Líder de Gestión y desarrollo del talento Humano, en la revisión documental del Plan Institucional de Capacitaciones que dé cumplimiento al Decreto 376 de 2022 y favorezca la formación continua de competencias al personal de salud de la ESE HUM.


En el comité se encuentra presente la Ingeniera Elibeth Yañez, (Profesional de Gestión y desarrollo del talento Humano) en la cual se solicita dicha revisión del documento y generar la actualización correspondiente como lo establece la norma antes del 31 de diciembre del presente año. En esta solicitud se define adicional gestionar el apoyo desde el área de docencia y servicio, toda vez, que esta norma presenta el alcance para todas las instituciones prestadoras de servicios de Salud.

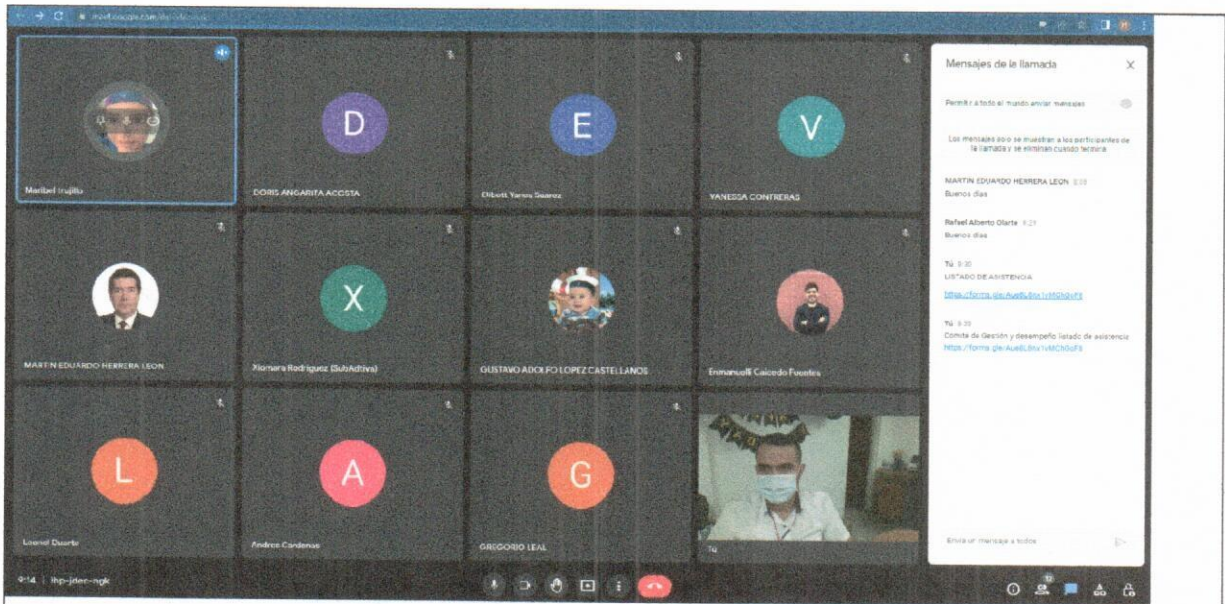
Desde planeación y calidad, se realizará seguimiento permanente a los planes del Decreto 612 de 2018.

6. Seguimiento acciones de mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

El comité de Gestión y desempeño realiza seguimiento a las acciones de mejora producto de los autodiagnósticos de MIPG



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 12 de 12



Siendo las 09:16. de la mañana se da por finalizada la sesión del mes de Octubre

Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar convocatoria comité extraordinario para el seguimiento a través de informe ejecutivo de los planes institucionales de la ESE HUEM	Asesor de planeación y calidad	23 de diciembre 2022

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación